

### **Коллоквиум 3 - Примеры ситуационных задач**

#### *Ситуационная задача*

У больного А. 70 лет, 10 часов назад во время приступа кашля появились сильные боли в левой паховой области. Из анамнеза: в течение нескольких месяцев беспокоили ноющие боли в этой области, к врачу не обращалась. При осмотре: живот умеренно вздут, болезненный в нижних отделах, больше слева. Симптомов раздражения брюшины нет. Ниже паховой связки пальпируется болезненное образование диаметром 3 см, не вправляющееся в брюшную полость, кашлевой толчок не определяется.

1. Анатомические предпосылки формирования данной патологии у больного А. виды ущемления.
2. Какие осложнения возможны при данной патологии?

#### *Ситуационная задача*

У больного А., 35 лет длительно страдающего запорами, в момент дефекации возникают режущие боли в области заднего прохода, иррадиирующие в промежность. После дефекации незначительное кровотечение в виде полос на поверхности кала. При объективном исследовании в области задней комиссуры видна рана, располагающаяся в продольном направлении, длиной 1,5 см края ее плотные, дно покрыто грануляциями.

1. Дайте топографо-анатомическое обоснование формирования раны в области задней комиссуры.
2. Предложите хирургическое лечение патологии прямой кишки пациента.

#### *Ситуационная задача*

Больной М, 35 лет, с целью уточнения диагноза при заболевании почек назначена селективная ангиография.

1. Определение «селективной ангиографии». Цели использования селективной ангиографии у данной пациентки.
2. Какой сосуд интересует врача? Хирургическая анатомия этого сосуда - топография, скелетотопия его устья по отношению к позвонкам.

#### *Ситуационная задача*

Больной А, 60 лет, с жалобами на боли в животе, тошноту и рвоту, наличие болезненного выпячивания в правой паховой области. Из анамнеза: паховая грыжа 5 лет, легко вправлялась в брюшную полость в положении лежа. Схваткообразные боли в области выпячивания и в животе возникли после подъема тяжести примерно 14 ч назад. При

осмотре: живот вздут, умеренно болезненный в нижних отделах, симптом раздражения брюшины положителен. Перистальтика сохранена. Определяется шум плеска. В правой паховой области определяется выпячивание размерами 8х6см см, плотной консистенции, болезненное при пальпации. По результатам рентгенографии брюшной полости - признаки кишечной непроходимости.

1. Какая патология развилась у данного пациента.
2. Особенности хирургического вмешательства при данной патологии. Критерии оценки жизнеспособности кишки.

#### *Ситуационная задача*

У пациента урологического отделения А, 35 лет, диагноз «Почечная колика». Жалобы на приступы сильных болей в поясничной области с иррадиацией в нижний отдел живота, паховую область, наружные половые органы и верхнемедиальную часть бедра.

1. Источники кровоснабжения и иннервации мочеочника.
2. Понятие о «почечной колике», возможные причины.

#### *Ситуационная задача*

У больного А, 35 лет, при длительном течении спондилита тел поясничных позвонков туберкулезной этиологии обнаружен «холодный» абсцесс (гнойный натечник) передней области бедра книзу от паховой связки (у малого вертела).

1. Объясните путь распространения гнойного затека у этого больного.
2. Дайте определение термину «фасциальный» футляр и его клиническое значение.

#### *Ситуационная задача*

У больной М., 35 лет, выявлен правосторонний нефроптоз с ортостатической артериальной гипертензией, исчезающей при горизонтальном положении. У больной предполагается функциональное стенозирование почечной артерии.

1. Определение терминов «нефроптоз» и «стеноз».
2. Какое хирургическое лечение оптимально для больной М.?

#### *Ситуационная задача*

У больной М, 35 лет. госпитализирована по поводу анурии. Из анамнеза: нефролитиаз правой почки в течение 3 лет. При обследовании: двусторонний нефролитиаз. Решено приступить к хирургическому удалению конкрементов левой почки.

1. Определение терминов «нефролитиаз» и «анурия».
2. Хирургическая анатомия мочевыводящих путей - назовите их, обозначьте анатомические структуры, обеспечивающие пассаж мочи.

*Ситуационная задача*

Больной А, 40 лет, считает себя больным с вечера предыдущего дня, года появились боли в прямой кишке, и крестце, усиливающиеся при дефекации и положении сидя. Диагноз: Острый парапроктит.

1. Определение терминов «абсцесс» и «парапроктит».
2. Какие внешние признаки парапроктита знаете?